

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia
Sede di Bari - Sezione I

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso n. 1977 del 1995 proposto da

Michelina PATANO, rappresentata e difesa dall'avv. Ettore Orlando ed elettivamente domiciliata in Bari alla via Calefati n. 249 (c/o studio avv. Giancarlo Orlando), per mandato a margine del ricorso;

CONTRO

l'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE FOGGIA/3, in persona del Direttore Generale pro-tempore, rappresentata e difesa dall'avv. Mario Carrescia e con questi elettivamente domiciliata in Bari alla via Principe Amedeo n. 25 (c/o studio avv. Michele Mascolo), per mandato a margine dell'atto di costituzione in giudizio;

per l'annullamento

- della nota provvedimento n. 669 di prot. del 9.5.1995 recante comunicazione che a decorrere dall'1.6.1995 la dispensazione dei presidi di assistenza sanitaria integrativa avverrà in forma diretta con invito ai titolari di farmacie di procedere alla spedizione di ricette prescrittive prodotti dietetici, presidi per diabetici, talassemici e presidi del nomenclatore tariffario;

- della nota n. 756 di prot. del 23.5.1995 con la quale si dispone che la distribuzione dei presidi distribuiti in forma diretta avverrà presso l'Ospedale D'Avanzo di Foggia, l'Ospedale Lastaria di Lucera, la sede ex U.S.L. FG/9 di Accadia e la sede ex U.S.L. FG/7 di Troia;

- di ogni atto o provvedimento ad esse presupposto, connesso e consequenziale, anche se non conosciuto dalla ricorrente;

Visto il ricorso con i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio dell'A.U.S.L. FG/3;

Viste le memorie prodotte dalle parti a sostegno delle rispettive difese;

Vista l'ordinanza del Consiglio di Stato - Sez. V n. 1804 del 17 novembre 1995 che, in riforma dell'ordinanza di questo Tribunale n. 869 del 30 agosto 1995, ha respinto l'istanza incidentale di sospensione dell'efficacia esecutiva degli atti impugnati;

Visti gli atti tutti della causa;

Relatore, alla pubblica udienza del 4 maggio 2005, il dott. Leonardo Spagnoletti e udito l'avv. Mario Carrescia per l'ente sanitario intimato;

Ritenuto in fatto e considerato in diritto quanto segue.

F A T T O

Con ricorso notificato l'8 agosto 1995 e depositato in segreteria in pari data, Michalina Patano, nella qualità di utente dell'A.U.S.L. Foggia/3 affetta da diabete mellito e come tale fruente della dispensazione di prodotti dietetici e presidi sanitari per diabetici, ha impugnato le note in epigrafe meglio specificate, emanate dal direttore generale dell'azienda sanitaria locale.

A sostegno del ricorso, sono state dedotte le seguenti censure:

1) Violazione artt. 32 e 97 Cost. Eccesso di potere per travisamento dei presupposti, illogicità, difetto d'istruttoria, ingiustizia manifesta, sviamento, perché è mancata ogni debita comparazione tra i presunti risparmi di spesa, derivanti dall'erogazione in forma diretta dell'assistenza sanitaria integrativa, e le esigenze di funzionalità del servizio compatibili con l'assicurazione dei livelli minimi assistenziali; tali esigenze sono gravemente frustrate da un meccanismo che, concentrando la distribuzione dei prodotti e presidi sanitari in pochi centri, produce notevoli disagi agli utenti, distribuiti in numerosi comuni sparsi in un ampio arco territoriale; ciò denota, altresì, la carente istruttoria che ha caratterizzato l'adozione degli atti impugnati.

2) Violazione e falsa applicazione dell'art. 8 co. 2° d.lgs. n. 502/92, nel testo sostituito dal d.lgs. n. 517/93. Eccesso di potere per omessa ed erronea considerazione dei presupposti; difetto di istruttoria; difetto di motivazione; sviamento, perché l'erogazione in forma diretta dell'assistenza sanitaria integrativa, con esclusione della possibilità per le farmacie di dispensare i relativi presidi, si pone in diretta violazione della citata disposizione, secondo il quale le farmacie pubbliche e private erogano l'assistenza dispensando "...su presentazione della ricetta del medico, specialità medicinali, prodotti galenici, prodotti dietetici, presidi medico-chirurgici e altri prodotti sanitari erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale nei limiti previsti dai livelli di assistenza".

3) Violazione dell'art. 3 della l.r. n. 36/1994. Eccesso di potere per omessa ed erronea considerazione dei presupposti; difetto di istruttoria. Incompetenza, stante la competenza al riguardo assegnata alla Regione dall'art. 4 comma 2° della l.r. n. 36/1994 e del difetto di qualsivoglia programmazione regionale in materia di erogazione diretta dell'assistenza sanitaria integrativa e, quindi, con l'introduzione di un livello differenziato di assistenza farmaceutica nell'ambito del territorio regionale.

4) Violazione dell'art. 28 comma 3° legge n. 833/78. Violazione dell'art. 27 l.r. n. 36/84. Falsa applicazione dell'art. 69 d.P.R. 270/87 ; falsa applicazione dell'art. 62 d.P.R. 384/90. Eccesso di potere per omessa ed erronea considerazione dei presupposti; difetto di istruttoria; difetto di motivazione; sviamento, perché le UU.SS.LL. possono acquistare direttamente le preparazioni farmaceutiche e il materiale sanitario solo ai fini dell'impiego negli ospedali, ambulatori ed altri presidi sanitari e nelle farmacie di cui siano titolari; la distribuzione diretta deve ritenersi, quindi, consentita soltanto in relazione alle esigenze di erogazione dell'assistenza ospedaliera o ambulatoriale.

5) Violazione della l. n. 426/71 e successive modificazioni. Eccesso di potere per travisamento di presupposti; difetto di istruttoria; sviamento, posto che, se ai fini della distribuzione dei presidi di assistenza sanitaria integrativa le farmacie devono munirsi dell'autorizzazione commerciale, anche

l'A.U.S.L. FG/3 non potrebbe procedere all'erogazione diretta in difetto della non acquisita autorizzazione commerciale.

6) Violazione e falsa applicazione dell'art. 26 l. 833/78. Violazione del d.m. 28.12.1992. Eccesso di potere per omessa ed erronea considerazione dei presupposti; difetto di istruttoria; difetto di motivazione; sviamento, perché, per un verso, gli atti impugnati violano il diritto dell'utente alla libera scelta del prodotto e dell'azienda abilitata alle forniture, garantito dal d.m. 28.12.1992 di approvazione del nomenclatore tariffario; per altro verso, poi, l'erogazione diretta implica il rischio che gli appalti di fornitura dei presidi, in assenza di disciplina programmatica e/o regolamentare regionale, siano aggiudicati a aziende non iscritte nell'apposito elenco regionale dei prodotti protesici.

7) Violazione dell'art. 3 L. 241/90. Eccesso di potere per omessa ed erronea considerazione dei presupposti; difetto di istruttoria; difetto di motivazione; sviamento, perché esula ogni motivazione sulle ragioni di interesse pubblico a sostegno degli atti impugnati, non identificabili nemmeno in un supposto risparmio di spesa posto che:

- a. mentre i farmacisti acquistano i prodotti versando l'I.V.A. al 19% e la cedono alla U.S.L. con I.V.A. ridotta al 4%, la A.U.S.L., acquistando direttamente i prodotti con I.V.A. al 19%, non potrà più avvalersi della predetta economia fiscale;
- b. a fronte dei pretesi risparmi vi sono i costi di organizzazione di un'adeguata rete distributiva;
- c. per la fornitura ai diabetici di reattivi e siringhe monouso per insulina, la Federfarma pugliese si è impegnata alla fornitura a "prezzo sociale" e di ciò ha preso atto la Giunta Regionale con deliberazione n. 2008/1990: trattasi di economie destinate a perdersi con l'erogazione in forma diretta;
- d. l'A.U.S.L. FG/3 dovrà comunque riversare una quota pari al 70% delle economie conseguite con l'erogazione diretta nel fondo incentivante del personale di farmacia di cui all'art. 62 del d.P.R. n. 384/1990, sicché il risparmio di spesa sarà modesto.

8) Violazione del principio di tipicità degli atti amministrativi. Eccesso di potere per mancanza dei necessari presupposti; difetto dell'acquisizione dei pareri obbligatori, sviamento, perché gli atti impugnati non richiamano alcuna deliberazione formale del Direttore Generale (con i connessi pareri obbligatori), provvedimento presupposto essenziale ai fini dell'adozione di ogni determinazione da parte delle AA.UU.SS.LL.

Costituitasi in giudizio, l'Azienda Sanitaria Locale intimata, con memoria difensiva depositate il 28 agosto 1995, ha dedotto, a sua volta:

a) l'inammissibilità del ricorso per carenza d'interesse poiché la ricorrente risiede in Foggia a soli 200 metri dall'Ospedale D'Avanzo, punto di dispensazione dei presidi sanitari, onde non riceve alcun effettivo e concreto pregiudizio dai provvedimenti impugnati.

b) l'infondatezza del ricorso sul rilievo che:

b.1) un vasto contesto di disposizioni legislative, regolamentari e di deliberazioni e circolari regionali consentono alle UU.SS.LL. l'erogazione in forma diretta delle prestazioni di assistenza sanitaria integrativa;

b.2) la disposizione dell'art. 8 comma 2° del d.lgs. n. 502/1992, come modificata dall'art. 9 del d.lgs. n. 517/1993, non ha immediata efficacia precettiva poiché richiede l'adozione delle convenzioni triennali e di accordi di livello regionale;

b.3) non vi alcuna violazione delle competenze regionali, come stabilite dalla l.r. n. 36/1994, poiché l'erogazione in forma diretta rientra nella sfera delle attribuzioni proprie delle UU.SS.LL.;

b.4) le UU.SS.LL. possono acquistare i prodotti da somministrare in erogazione diretta delle prestazioni di assistenza sanitaria integrativa e distribuirli agli utenti sia mediante le proprie farmacie ospedaliere che mediante altre strutture;

b.5) è impensabile che ai fini dell'erogazione in forma diretta dei prodotti e presidi l'Azienda Sanitaria Locale debba munirsi di autorizzazione commerciale, prevista per le farmacie;

b.6) non vi è alcuna violazione del principio di libera scelta da parte dell'assistito, perché al medesimo è garantita la fornitura dello specifico presidio sanitario indicato dal medico;

b.7) non vi è alcun irragionevole e gravoso disagio per gli assistiti in ordine al ritiro dei prodotti e presidi forniti in forma diretta, sia perché la quota più consistente dei medesimi (circa il 90%) è distribuita alla popolazione residente nei Comuni di Foggia, Lucera, Troia e Accadia, sia per la previsione della possibilità di consegna nei centri minori in sedi di guardia medica, sia perché le forniture hanno cadenza bimestrale, trimestrale e in taluni casi annuale;

b.8) la dispensazione in forma diretta è stata disposta con apposita deliberazione del Direttore Generale n. 1148 del 19.4.1995, munita dei prescritti pareri, sulla base di articolata relazione del Servizio Farmaceutico che ha evidenziato l'esistenza di gravi irregolarità nell'erogazione in via indiretta, gli elevati costi all'uopo sostenuti (circa £. 4.500.000.000 nel solo anno 1994) e le difficoltà di puntuali controlli, le economie di spesa connesse all'erogazione diretta (stimate in almeno 1.650.000.000 per l'anno 1995, di cui £. 1.100.000.000 per gli otto mesi dall'1.5 al 31.12.1995), connesse al risparmio conseguibile nell'acquisto dei vari prodotti (variabile dal 25-30% al 70% del prezzo, secondo le varie tipologie), di contro all'insussistenza di incrementi di spesa effettivi.

Con ordinanza del Consiglio di Stato - Sez. V n. 1804 del 17 novembre 1995, in riforma dell'ordinanza di questo Tribunale n. 869 del 30 agosto 1995, è stata respinta l'istanza incidentale di sospensione dell'efficacia esecutiva degli atti impugnati.

All'udienza pubblica del 4 maggio 2005, il ricorso è stato discusso e riservato per la decisione.

D I R I T T O

1.) Il ricorso in epigrafe è infondato e deve essere respinto, a prescindere dall'eccezione pregiudiziale spiegata dal difensore dell'azienda sanitaria locale intimata, rimasta incontestata, nonché dall'ulteriore profilo d'inammissibilità ricollegabile all'omessa impugnativa della deliberazione del Direttore Generale dell'A.U.S.L. FG/3 n. 1148 del 19 aprile 1995 (con la quale - sulla scorta di una relazione del 26 gennaio 1995 del Capo Servizio Farmaceutico, e fatta propria la proposta ivi contenuta- si è disposta appunto l'erogazione in forma diretta dei presidi di assistenza sanitaria integrativa) costituente atto presupposto a quelli impugnati, di erroneamente si lamenta la carenza in ricorso, nei confronti del quale non è stata, però, estesa l'impugnativa nemmeno a seguito del deposito in giudizio di copia della deliberazione, allegata alla produzione documentale versata in atti dal difensore costituito dell'A.U.S.L. FG/3.

2.) Il Tribunale ha avuto modo di esaminare le questioni e censure proposte dal ricorso con la sentenza n. 242 del 3 aprile 1997, pronunciata su analoga impugnativa presentata dall'associazione provinciale dei farmacisti di Foggia e da numerosi titolari di farmacie dell'ambito territoriale dell'A.U.S.L. Foggia/3 (sentenza esibita dal difensore dell'azienda sanitaria).

Il *thema decidendum* della controversia attiene alla legittimità dell'erogazione in forma diretta da parte delle Aziende Sanitarie Locali dell'assistenza sanitaria integrativa e, in particolare, di quelle prestazioni che riguardano la fornitura agli assistiti di "presidi sanitari", in genere, e, in specie, di quelli oggetto della deliberazione del Direttore Generale n. 1148/1995, indicati nella relazione-proposta del Capo Servizio Farmaceutico del 26 gennaio 1995 (presidi monouso di cui all'allegato B del d.m. 28.12.1982, codici 101.01, 101.11, 101.14, 101.21 e 101.31; presidi per la fibrosi cistica; alimenti relativi alla celiachia, fenilchetonuria e altre patologie di cui al D.M. 1 luglio 1982; presidi per i talassemici di cui alla deliberazione di G.R. n. 3349 del 15 aprile 1985; alimenti aproteici per i soggetti affetti da insufficienza renale di cui alla l.r. n. 9 del 5 novembre 1991; presidi per i diabetici di cui alla legge 16 marzo 1987 n. 115, come specificati dalla circolare regionale n. 6 del 24 maggio 1988).

2.1) Com'è noto l'assistenza farmaceutica è erogata dal S.S.N. attraverso farmacie pubbliche o private convenzionate.

L'art. 28 comma 1° della legge 23 dicembre 1978 n. 833 dispone, infatti, che:

"L'Unità Sanitaria Locale eroga l'assistenza farmaceutica attraverso le farmacie di cui sono titolari enti pubblici e le farmacie di cui sono titolari i privati, tutte convenzionate secondo i criteri e le modalità di cui agli artt. 43 e 48".

Deve rammentarsi, però, che l'assistenza farmaceutica ricomprende in sé solo la somministrazione di medicinali e prodotti galenici.

Come chiarito dal 2° comma dell'art. 28, "gli assistiti possono ottenere dalle farmacie di cui al precedente comma, su presentazione di ricetta compilata dal medico curante, la fornitura di preparati galenici e di specialità medicinali compresi nel prontuario terapeutico del Servizio sanitario nazionale", salva la possibilità per le UU.SS.LL., i loro presidi e i loro servizi e per gli istituti ed enti convenzionati ai sensi degli artt. 41, 42 e 43 di "acquistare direttamente le preparazioni farmaceutiche di cui al secondo comma per la distribuzione agli assistiti nelle farmacie di cui sono titolari enti pubblici e per l'impiego negli ospedali, negli ambulatori e in tutti gli altri presidi sanitari"(art. 28 comma terzo).

Dalla disposizione di cui all'art. 28, ivi compresa la previsione di cui al terzo comma, non può dedursi, dunque, alcuna riserva in favore delle farmacie convenzionate in ordine alla distribuzione dei presidi sanitari, né, e correlativamente, alcuna esclusione della distribuzione diretta a cura delle UU.SS.LL.

Ciò è confermato dalle indicazioni rivenienti dagli accordi nazionali per la disciplina del rapporto convenzionale tra le farmacie ed il S.S.N., stipulati ai sensi dell'art. 48 legge n. 833/1978, a norma dei quali alle farmacie è esclusivamente riservata solo la "dispensazione delle specialità medicinali e dei preparati galenici agli assistiti" (cfr. art. 1 comma 2° del d.P.R. 21 febbraio 1989 n. 94).

Soltanto in base all'art. 8 comma 2° del d.lgs. n. 502/1992 l'assistenza farmaceutica è estesa alla dispensazione di "...prodotti dietetici, presidi medico-chirurgici e altri prodotti sanitari...", ma trattasi di norma che, in quanto indirizzata a definire i contenuti delle nuove convenzioni triennali

da stipulare ai sensi dell'art. 4 comma 9° della legge n. 412/1991, non ha immediata efficacia precettiva.

Allo stato della legislazione, dunque, doveva escludersi recisamente che la fornitura dei presidi sanitari (attinenti alla c.d. assistenza sanitaria integrativa) dovesse essere assicurata in forma indiretta (mediante le farmacie convenzionate), piuttosto che in forma diretta (con dispensazione da parte dei servizi e presidi delle UU.SS.LL.).

I prodotti ricompresi nella categoria dei “presidi sanitari” non rientrano, con ogni evidenza, nel genus delle specialità medicinali o dei preparati galenici, né sono farmaci in senso ampio, trattandosi -invece- di dispositivi per la pratica di accertamenti diagnostici (ad esempio: apparecchi per la autodeterminazione della glicemia nei diabetici e relativi apparecchi per autopuntura) e di terapie domiciliari (quali, ad esempio, i microinfusori, gli aghi a farfalla e le siringhe monouso per i talassemici o i nebulizzatori ultrasonici per la fibrosi cistica), oppure di alimenti muniti di specifiche caratteristiche (si pensi, ad esempio, ai prodotti dietetici per gli affetti da errori metabolici congeniti, quali fenilchetonuria, leucinosi, galattosemia, o affetti da morbo celiaco e fibrosi cistica del pancreas o ai prodotti dietetici aproteici per i pazienti affetti da insufficienza renale cronica), o, ancora, di ausili tecnici per determinate forme di invalidità (sistemi vari di raccolta di feci e urine per incontinenti, traverse salvamaterasso etc. di cui ai codici 101.01, 101.11, 101.14, 101.21 e 101.31 dell'allegato B del nomenclatore tariffario di cui al d.m. 28 dicembre 1992).

La fornitura dei presidi sanitari va inquadrata, quindi, non già nell'assistenza farmaceutica (limitata alle sole specialità medicinali e preparazioni galeniche), sebbene nelle prestazioni sanitarie di cui all'art. 26 della legge n. 833/1978 “...dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualsiasi causa”, che “...sono erogate dalle Unità Sanitarie Locali attraverso i propri servizi”e, dunque, in forma diretta.

Tali prestazioni (che comprendono anche la fornitura delle protesi ed altri ausili tecnici di cui al nomenclatore tariffario: cfr. art. 26 commi 2° e 3°) possono essere assicurate anche in forma indiretta ma solo “...quando (la U.S.L.) non sia in grado di fornire il servizio direttamente...” e mediante apposite “...convenzioni con istituti esistenti nella Regione...o anche in altre Regioni...”, stipulate in conformità ad uno schema tipo; e, quindi, giammai riconducibili alle convenzioni stipulate per l'assistenza farmaceutica.

Alla stregua delle osservazioni che precedono, deve dunque affermarsi che, in linea generale, non soltanto le UU.SS.LL. potevano procedere all'erogazione in forma diretta delle prestazioni di assistenza sanitaria integrativa, ma, anzi che esse dovevano di regola assicurare in via diretta quelle prestazioni, salvo che, per accertata e verificata inidoneità delle proprie strutture a fornire il servizio, non vi provvedessero in via indiretta, mediante apposite convenzioni.

2.2) L'esame delle disposizioni legislative e regolamentari attinenti alla somministrazione dei vari presidi conferma la piena legittimità della dispensazione diretta da parte dell'A.U.S.L. FG/3.

2.2.1) Quanto agli ausili tecnici di cui all'allegato B al nomenclatore tariffario (d.m. 28 dicembre 1992, la cui efficacia fu poi prorogata con il d.m. 29 luglio 1994) trattasi di prodotti già pronti e finiti, che non richiedono né personalizzazione (costruzione totale o parziale su misura), né adattamenti o modifiche in relazione alle caratteristiche del paziente (c.d. prodotti protesici personalizzati), e che quindi, a differenza dei presidi di cui all'allegato A (la cui fornitura è riservata

ad aziende ortopediche, audioprotesiche e ottiche iscritte in apposito albo regionale), possono essere dispensate:

- a. direttamente dalle UU.SS.LL.;
- b. in via indiretta da aziende pubbliche e private che ne abbiano fatto domanda alla regione.

2.2.2) Analogamente, i presidi per la prevenzione e cura della fibrosi cistica (materiale medico, tecnico e farmaceutico necessario per aerosolterapia anche ultrasonica, ossigenoterapia, antibioticotterapia, fisiochinesiterapia e riabilitazione, terapia nutrizionale enterale e parenterale) “...sono forniti (gratuitamente) direttamente dalle unità sanitarie locali...” su apposita prescrizione del centro medico specialistico, ai sensi dell’art. 3 comma 1° della legge 23 dicembre 1993 n. 548.

Peraltro, le UU.SS.LL. erano già autorizzate alla dispensazione “..in forma diretta e gratuita” dei nebulizzatori ultrasonici dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 3349 del 15 aprile 1985.

2.2.3) Per i prodotti dietetici necessari a talune forme dismetaboliche (errori metabolici congeniti quali fenilchetonuria, leucinosi e galattosemia; morbo celiaco; fibrosi cistica del pancreas) l’art. 2 del d.m. 1 luglio 1982 stabiliva che essi “...vengono erogati in regime di assistenza diretta”.

2.2.4) La deliberazione di G.R. n. 3349 del 1985 ha autorizzato le UU.SS.LL. anche alla dispensazione “...in forma diretta e gratuita” di taluni presidi per i talassemici (microinfusori, aghi a farfalla e siringhe monouso).

2.2.5) Quanto ai prodotti dietetici apoteici per i nefropatici con insufficienza renale cronica in terapia conservativa, l’art. 3 della legge regionale 5 novembre 1991 n. 9 stabiliva l’equiparazione dei relativi pazienti ai soggetti affetti da dismetabolismo congenito (di cui al n. 2.2.3), e quindi, rinviava alle forme di dispensazione ivi previste.

2.2.6) Infine, per quanto concerne i presidi per i diabetici, l’art. 3 della legge 16 marzo 1987 n. 115 disponeva che le regioni “...tramite le unità sanitarie locali provvedono a fornire gratuitamente ai cittadini diabetici oltre ai presidi diagnostici e terapeutici di cui al decreto del Ministro della sanità dell’8 febbraio 1982...anche altri eventuali presidi sanitari ritenuti idonei allorquando vi sia una specifica prescrizione e sia garantito il diretto controllo dei servizi di diabetologia”.

Con circolare dell’Assessore Regionale alla Sanità n. 8 del 24.5.1988 era stata prevista la fornitura gratuita da parte della UU.SS.LL., oltre che dei presidi di cui al d.m. 8 febbraio 1982 (reattivi per la ricerca di glucosio e dei corpi chetonici nelle urine, per il dosaggio della glucosemia, testa rapido con goccia di sangue, siringhe monouso da insulina), di altri prodotti (striscette per autodeterminazione di glicemia, chetonuria e albuminuria; dispositivi di autopuntura per prelievo di sangue capillare; strumenti per autoiniezione di insulina; apparecchi per autodeterminazione della glicemia; microinfusori).

2.3) Alla stregua delle osservazioni che precedono, risultano, quindi, infondate, tutte le doglianze proposte con il ricorso in esame.

2.3.1) Quanto ai vizi dedotti con il primo motivo di ricorso, deve osservarsi che la deliberazione del Direttore Generale n. 1148 del 19.4.1995 ha ponderato i profili relativi al disagio dell’utenza, ritenendo che “...essi non avranno particolari disagi per ottenere le prestazioni cui hanno diritto, in quanto si cercherà anche per i comuni più distanti di attivare un servizio itinerante di consegna presso le sedi USL di tali comuni” ; d’altro canto, secondo quanto riferito nella relazione-proposta

del Servizio Farmaceutico allegata alla deliberazione, i presidi sono oggetto di somministrazione ad intervalli di tempo più o meno lunghi (mensili o bimestrali).

2.3.2) Quanto alla infondatezza del secondo motivo, imperniato sulla pretesa violazione dell'art. 8 comma 2° del d.lgs. n. 502/1992, come modificato dall'art. 9 del d.lgs. n. 517/1993, si rinvia ai rilievi già svolti in ordine alla non immediata efficacia precettiva della disposizione, indirizzata a disciplinare il contenuto delle nuove convenzioni di durata triennale destinate a regolare, in futuro, i rapporti tra il S.S.N. e le farmacie pubbliche e private.

2.3.3) Del pari nessuna violazione è dato cogliere delle disposizioni contenute nella legge regionale n. 36/1994, ed in specie dell'art. 4 comma 2°, inteso anch'esso a regolare i poteri della Regione con riguardo alla definizione dei nuovi rapporti convenzionali, né può seriamente sostenersi che l'A.U.S.L. FG/3, procedendo alla consentita erogazione diretta delle prestazioni di assistenza sanitaria integrativa, si sia arrogata l'esercizio di quelle competenze regionali che hanno contenuto programmatori; risulta pertanto destituito di fondamento anche il terzo motivo di ricorso.

2.3.4) Non hanno maggior pregio le censure svolte nel quarto motivo, posto che l'erogazione in forma diretta dell'assistenza sanitaria integrativa (con la fornitura dei presidi sanitari) non ha alcuna attinenza con le disposizioni dell'art. 28 (come già osservato *supra*), onde dalla previsione di cui al terzo comma di quella norma (relativo agli acquisti di medicinali e preparazioni galeniche da parte delle UU.SS.LL.) non può inferirsi alcuna limitazione alla dispensazione diretta dei presidi sanitari.

2.3.5) Infondata è, altresì, la doglianza esposta nel quinto motivo: è ben vero, infatti, che l'art. 45 n. 3 della legge 11 giugno 1971 n. 426 esonera dall'autorizzazione commerciale i farmacisti e direttori di farmacie comunali che vendano esclusivamente prodotti farmaceutici o specialità medicinali, e quindi vi assoggetta tutti gli altri farmacisti; ma, nel caso di specie, per un verso -ciò che di per se appare decisivo- l'erogazione in forma diretta dell'assistenza sanitaria integrativa non può essere inquadrata nell'esercizio professionale di un'attività di commercio al minuto; per altro verso, poi, non può obliterarsi che l'art. 29 del d.m. 4 agosto 1988 n. 375 (recante le norme di esecuzione della l. n. 426/1971) assoggettava gli enti pubblici che esercitano le attività di cui all'art. 1 della l. 426 "...in conformità alle leggi e ai regolamenti che li disciplinano e ai loro statuti" soltanto all'obbligo di iscrizione dei preposti alla gestione dei punti di vendita e degli esercizi pubblici nell'elenco speciale di cui all'art. 9 della ripetuta legge n. 426/1971.

2.3.6) Quanto alla pretesa violazione del diritto dell'assistito alla libera scelta dell'azienda fornitrice del presidio, di cui al sesto motivo, deve osservarsi che essa può sussistere, ed ha una propria ratio, solo nell'ipotesi di erogazione in via indiretta dei presidi (nella specie degli ausili tecnici), in cui alla fornitura provvedono aziende pubbliche e private che ne abbiano fatto domanda alla Regione, non anche quando alla dispensazione provveda la Azienda Sanitaria Locale in via diretta.

Nessun rilievo può, poi, annettersi alla censura, del tutto ipotetica, relativa al paventato timore che l'Azienda Sanitaria Locale intimata provveda ad acquisti per la dispensazione diretta da aziende non iscritte nell'elenco regionale; e ciò a prescindere dall'ovvia considerazione che, riguardando la dispensazione i soli ausili tecnici di cui all'allegato B del d.m. 28 dicembre 1992, non viene qui in rilievo l'elenco delle aziende abilitate alla produzione e fornitura delle protesi di cui all'allegato A.

2.3.7) Infondato è anche il settimo motivo: la deliberazione del Direttore Generale n. 1148/1995 e la relazione-proposta da essa richiamata per *relationem* illustrano diffusamente le ragioni di interesse pubblico sottese alla scelta di provvedere all'erogazione in forma diretta dell'assistenza farmaceutica integrativa, costituite dall'obiettivo di conseguire consistenti economie (circa 1.650.000.000 preventivate per l'anno 1995, con un risparmio registrato a consuntivo ancora

maggiore, come indicato nella relazione del Servizio Farmaceutico in data 28.11.1995 esibita dal difensore dell'A.U.S.L. FG/3) e di evitare sprechi ed abusi nelle forniture.

La determinazione è dunque sorretta dall'intento di perseguire profili di interesse pubblico di incontestabile rilievo, a fronte dei quali risultano inapprezzabili e inconsistenti le valutazioni relative a possibili contenuti risparmi fiscali ritraibili (peraltro solo per alcuni presidi) dall'erogazione indiretta e alla destinazione di una parte delle economie ottenute al fondo di incentivazione ex art. 62 d.P.R. n. 384/1990.

2.3.8) Infondato in punto di fatto è, infine, l'ottavo ed ultimo motivo di ricorso poiché, come già osservato, le note impugnate sono state precedute dall'adozione di apposito atto deliberativo -la deliberazione del Direttore Generale n. 1148 del 19.4.1995, non impugnata dai ricorrenti-, munito dei prescritti pareri dei Direttori Amministrativo e Sanitario -secondo quanto riportato nell'esibita copia della deliberazione.

3.) In conclusione, il ricorso deve essere respinto siccome infondato.

4.) Sussistono, nondimeno, giusti motivi per dichiarare compensate per intero tra le parti le spese e onorari del giudizio.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia Sede di Bari – Sezione I, rigetta il ricorso in epigrafe.

Spese compensate.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'Autorità Amministrativa.

Così deciso in Bari nella Camera di Consiglio del 4 maggio 2005, con l'intervento dei magistrati:

Gennaro FERRARI Presidente

Leonardo SPAGNOLETTI Componente est.

Raffaele GRECO Componente

L.S.

L.S.